

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y LA DEPRESIÓN DEL
ADULTO MAYOR. PUESTO DE SALUD AGOCUCHO -
CAJAMARCA-2019**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach.Enf. YOLANDA ALEJANDRINA QUIROZ PAICO

ASESORA:

Dra. SANTOS ANGÉLICA MORÁN DIOSES

Cajamarca-Perú

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y LA DEPRESIÓN DEL
ADULTO MAYOR. PUESTO DE SALUD AGOCUCHO -
CAJAMARCA-2019**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach.Enf. YOLANDA ALEJANDRINA QUIROZ PAICO

ASESORA:

Dra. SANTOS ANGÉLICA MORÁN DIOSES

Cajamarca-Perú

2020

Copyright © 2019 by

YOLANDA ALEJANDRINA QUIROZ PAICO

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Autor: Yolanda Alejandrina, Quiroz Paico

**“FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO
MAYOR. PUESTO DE SALUD AGOCUCHO-CAJAMARCA-2019”**

**TESIS DE LICENCIATURA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA 2019.**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Asesora:

Dra. Santos Angélica Morán Dioses

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE TESIS

**“FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y LA DEPRESIÓN EN LOS ADULTOS
MAYORES. PUESTO DE SALUD AGOCUCHO-CAJAMARCA-2019”**

AUTORA: Yolanda Alejandrina Quiroz Paico

ASESORA: Dra. Santos Angélica Morán Dioses

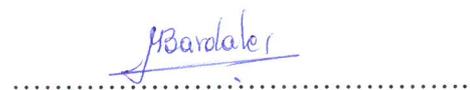
Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



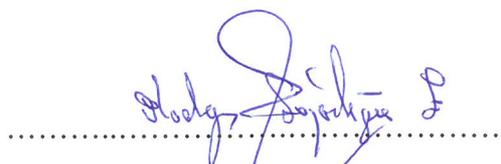
Dra. Raquel Huamán Vidaurre

Presidenta



Dra. Mercedes M. Bardales Silva

Secretaria



M.Cs. Gladis Sagástegui Zárate

Vocal



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 11:00..... del 16.... de Enero..... del 2020, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente I-304..... de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Factores biopsicosociales y la depresión del adulto mayor - Puesto de Salud Ago cucho - Cajamarca - 2019

del (a) Bachiller en Enfermería:

Yolanda Alejandrina Quiroz Paico

Siendo las 12:30..... del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno....., con el calificativo de: 17....., con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra abta..... para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	Angela Raquel Huamán de Cabrera	
Secretario(a):	Mercedes Marleni Bardales Silva	
Vocal:	Gladys Sagastegui Zarate	
Accesitaria:		
Asesor (a):		
Asesor (a):	Santos Angelica Morán Dioses	

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios, porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, por haber puesto en mí camino personas que han sido soporte y compañía durante todo el periodo de mi tesis.

Mi papá Segundo, quien desde el cielo guía mi camino.

Mi mamá Rosa, pilar fundamental en mi vida y a mis hermanos quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera que, con su ejemplo, dedicación, palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga aun cuando todo se complicaba.

Mis docentes y compañeros de nuestra casa superior de estudios de la Universidad Nacional de Cajamarca de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, con quienes compartí valiosos momentos de aprendizaje y compañerismo.

Yolanda Alejandrina Quiroz Paico

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Santos Angélica Morán Dioses por el apoyo brindado en la realización de la presente investigación.

A todo el grupo humano con quienes compartí momentos gratos llenos de experiencia desde el inicio y final de mi tesis, por tenerme paciencia, confianza y brindarme conocimientos en beneficio de mi futura carrera profesional.

Finalmente agradecer al personal del Puesto de Salud “Agocucho” y al señor alcalde de dicho lugar, por las facilidades brindadas en la realización de la presente investigación.

Yolanda Alejandrina Quiroz Paico

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
FICHA CATALOGRÁFICA	i
HOJA DE JURADO EVALUADOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
El problema de investigación	3
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	3
1.2. Formulación del problema de investigación	5
1.3. Justificación del estudio	5
1.4. Objetivos: general y específico	7
CAPITULO II	8
Marco teórico	8
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Hipótesis: general y específicas	20
2.4. Variables del estudio y matriz de operalización	20
CAPITULO III	25
Diseño metodológico o metodología de la investigación	25
3.1. Diseño y tipo de estudio	25
3.2. Población de estudio	25
3.3 Marco muestral	25
3.4. Unidad de análisis	25
3.5. Muestra o tamaño muestral	25
3.6. Tipo de muestra	27
3.7. Criterios de inclusión y exclusión	27

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.9. Validez y confiabilidad	28
3.10. Procesamiento y análisis de datos	28
3.11. Consideraciones éticas y rigor científico	29
CAPITULO IV	30
IV.Resultados y Discusión	30
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Referencias Bibliográficas	48
Anexos	56

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Factor biológico en los adultos mayores	30
Tabla 2: Factor psicológico en los adultos mayores	33
Tabla 3: Factor social en los adultos mayores	35
Tabla 4: Nivel de depresión en el adulto mayor	39
Tabla 5: Factores biopsicosociales que se relacionan con la depresión	41

ÍNDICE DE ANEXOS 56

Anexo 1: Encuesta de factores biopsicosociales	56
Anexo 2: Escala de depresión geriátrica-Test de Yesavage	59
Anexo 3: Consentimiento informado	60
Anexo 4: Validez de los instrumentos	61

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores biopsicosociales que se relacionan con la depresión del Adulto Mayor atendido en el Puesto de Salud Agocucho-Cajamarca-2019, el tipo de estudio es descriptivo-correlacional, de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 84 Adultos Mayores, se utilizó un cuestionario de factores biopsicosociales y la Escala de Yesavage; los resultados obtenidos: el 45.2 % oscila entre 60 y 69 años de edad, el 60.7% es del sexo femenino, el 28.5% sufre de gastritis, el 54.8% presenta dolor crónico y el 81.0% recibe tratamiento no farmacológico. De los factores psicológicos: lo más relevante es: el 95.2% se acepta tal como son, temor a enfermarse y morir 59.5%, el desempeño de sus actividades de la vida diaria lo realiza con dificultad 71.4%, y el 79.8% no se siente aislado. Del factor social predomina: con el 47.6% casados, el 59.5% ama de casa, el 66.7% tiene primaria, el 50% vive con sus hijos, el 84.5% está contento respecto al trato que recibe de sus familiares, el 69.0% cuenta con recursos económicos y el 84.5% no participa en ningún tipo de actividad recreativa, deportiva ni social. Respecto a la presencia de depresión, predomina la depresión moderada 60.7%. Existe relación significativa entre el factor biológico, en cuanto a la edad y padecimiento con alguna enfermedad, asimismo se encontró relación significativa entre el factor psicológico y la depresión en lo que es temor a enfermarse y morir, y finalmente, en el factor social en lo que se refiere, estado civil, trato que reciben de sus familiares y la escasa participación de algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social tiene relación significativa con la depresión con $p < 0.05$.

Palabras claves: Factores biopsicosociales, depresión, adulto mayor.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the biopsychosocial factors that are related to the depression of the Elderly attended in the Health Post Agocucho-Cajamarca-2019, the type of study is descriptive-correlational, quantitative approach, the sample was made up of 84 Older Adults, a biopsychosocial factors questionnaire and the Yesavage Scale were used; the results obtained: 45.2% range between 60 and 69 years of age, 60.7% are female, 28.5% suffer from gastritis, 54.8% have chronic pain and 81.0% receive non-pharmacological treatment. Of the psychological factors: the most relevant is: 95.2% accept as they are, fear of getting sick and die 59.5%, the performance of their daily life activities is done with 71.4% difficulty, and 79.8% do not feel isolated. The social factor predominates: with 47.6% married, 59.5% housewife, 66.7% have primary school, 50% live with their children, 84.5% are happy about the treatment they receive from their families, 69.0% account with economic resources and 84.5% do not participate in any type of recreational, sports or social activity. Regarding the presence of depression, moderate depression predominates 60.7%. There is a significant relationship between the biological factor, in terms of age and suffering with a disease, also found a significant relationship between the psychological factor and depression in what is fear of getting sick and dying, and finally, in the social factor in that refers, marital status, treatment they receive from their relatives and the low participation of some type of recreational, sports or social activity has a significant relationship with depression with $p < 0.05$.

Keywords: Biopsychosocial factors, depression, elderly.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aumento de la esperanza de vida al nacer y la población geriátrica ha incrementado en nuestro país y a nivel mundial, lo que hace a las personas más vulnerables para presentar enfermedades mentales como la depresión; o también considerada como la enfermedad del presente y del futuro en la población adulta mayor⁽¹⁾, tanto por el proceso de envejecimiento, necesidades sociales, económicos, psicológicos, entre otros factores que desencadenan cambios en la calidad de vida del Adulto Mayor.⁽²⁾

La depresión en el adulto mayor es confundida a menudo como una reacción a la adversidad, pasando desapercibida puesto que se considera un fenómeno propio del envejecimiento y no una patología por lo que con frecuencia la depresión en el longevo no es detectada, siendo un padecimiento potencialmente tratable, que al no ser diagnosticado ni tratado ocasiona sufrimiento y discapacidad en quien la padece, así como disfuncionalidad, mayor comorbilidad y mortalidad⁽¹⁾. A sí mismo la Organización Mundial de la Salud (2017), informa que la depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana.⁽²⁾

En el adulto mayor, la depresión tiene su origen en múltiples factores biopsicosociales que enfrenta como parte inherente a la etapa del ciclo vital que les corresponde a las crisis propias de este ciclo, a la falta de cohesión, adaptabilidad familiar y en muchos casos a la disfunción familiar en la que se desarrolla la persona⁽¹⁾. Algunas de las pérdidas asociadas a la vejez son, en la dimensión social, la pérdida del estatus laboral y económico, mayor aislamiento social, todo ello amplificado por la menor capacidad y recursos de los que el anciano dispone para adaptarse a las circunstancias; mientras que en la dimensión biológica, mayor frecuencia de enfermedades físicas y la discapacidad consiguiente; y en la psicológica, es más frecuente la aparición de deterioro cognitivo, así como la aparición de sintomatología depresiva, la poca capacidad para afrontar las pérdidas y un manejo inadecuado de sus recursos psicológicos.⁽³⁾

En la actualidad la depresión es muy común que se presente en el adulto mayor, y los factores que lo ocasionan son diversos de acuerdo a la literatura, existiendo un grupo poblacional de la zona rural que si bien se menciona que es un 10%, se desconoce los factores biopsicosociales que pueden llegar a relacionarse con la depresión, considerando que los Adultos Mayores de la zona rural viven en situaciones diferentes a los de la zona

urbana, se puede decir que su ritmo de vida es más tranquila y por ende estar emocionalmente más estable⁽²⁾; por lo que surge el interés de realizar la presente investigación y conocer de cerca cuales son los factores biopsicosociales que se relacionan con la depresión de los adultos mayores que se atienden en el puesto de salud Agocucho-Cajamarca-2019.

Se concluye que los adultos mayores si presentan depresión; predominando la depresión moderada seguida de la severa. Con respecto a la relación de los factores biopsicosociales y la depresión podemos decir, que la edad, padecimiento de alguna enfermedad, temor a enfermarse y morir, estado civil, trato que reciben de sus familiares y participación en actividades recreativas, deportiva y social están relacionadas significativamente con la depresión.

Se recomienda la capacitación a los profesionales de salud que laboran en el puesto de salud Agocucho, la incentivación sobre problemas mentales en el adulto mayor por parte de los docentes y mayor interés de los alumnos en implementar trabajos de investigación relacionados al tema.

El presente estudio, consta de **Capítulo I:** se describe el problema de investigación, formulación del problema, justificación del estudio y finalmente los objetivos tanto general como específico. **Capítulo II:** se presenta el marco teórico donde incluye los antecedentes del estudio, las bases teóricas, la hipótesis de investigación y las variables del estudio (dependiente e independiente). **Capítulo III:** denominado marco metodológico, se especifica el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, la unidad de análisis, los criterios de inclusión y exclusión, la técnica e instrumento de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de la información y finalmente se describe los principios éticos y de rigor científico; **Capítulo IV:** resultados y discusión. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica y anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema

Según proyecciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas a escala mundial, la proporción de personas mayores (de 60 y más años) ⁽⁴⁾ está aumentando rápidamente. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%; en números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años. ⁽⁵⁾ En el Perú, según estimaciones del último censo del INEI-2017, la proporción de la población de 65 y más años de edad, aumentó en los últimos 10 años, al pasar de 1 millón 764 mil 687 personas (6,4%) en 2007 a 2 millones 459 mil 71 personas (8,4%) en 2017. Del mismo modo, el grupo de población adulta (65 y más años de edad), se incrementó en las dos áreas de residencia, en el área urbana de 6,2% en 2007 pasó a 8,0% en 2017, y en el área rural de 7,0% a 9,6% en el periodo de análisis. ⁽⁶⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en torno a la salud mental del colectivo geriátrico indican que el 25% de ellos presenta algún tipo de trastorno psiquiátrico; entre tales trastornos destaca la depresión como el más frecuente hasta los 75 años. ⁽⁷⁾ De igual manera diversos estudios epidemiológicos norteamericanos describen una prevalencia de depresión mayor de 1-5% y una frecuencia de 8.27% de síntomas depresivos significativos en los adultos mayores que viven en la comunidad. Además de ser la enfermedad mental de mayor prevalencia a nivel mundial y se cree que será la segunda causa global de discapacidad en el año 2020⁽⁸⁾

Según los estudios epidemiológicos de Salud Mental, realizados en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, en los adultos mayores se encontraron prevalencias anuales de episodio depresivo menores en áreas rurales que en las urbanas y mayores en las ciudades de fronteras. Así, en Lima Rural fue de 4,2%; 4,3% en la Sierra Rural; 5,0% en la Sierra Peruana; 6,1% en la Selva y también en la Costa; 6,7% en Lima Metropolitana; 7,9% en la ciudad de Abancay y 8,6% en cinco ciudades de la frontera peruana. ⁽⁴⁾

Sin embargo, la prevalencia de la depresión en este colectivo varía enormemente dependiendo de las circunstancias en que los ancianos se encuentren: 10% de ellos viven en la comunidad, 15-35% en residencias, 10-20% hospitalizados, 40% tienen un trastorno somático y reciben tratamiento, 50% están hospitalizados en centros psiquiátricos. ⁽⁷⁾

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico ⁽⁹⁾.

Es así que la depresión, tiene un efecto negativo sobre las capacidades funcionales del adulto mayor; en estudios transversales y longitudinales se ha demostrado que los adultos mayores que viven en la comunidad afectados por este problema tienen mayor discapacidad física y social. Las consecuencias de las manifestaciones de la depresión, sobre las capacidades físicas pueden ser similares o incluso más importantes que las de muchas enfermedades crónicas, lo cual es más evidente cuando se conjugan con otros factores, como la demencia, una pobre red social, escasa autosatisfacción o sentimientos de soledad. ⁽⁹⁾

La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana. En los establecimientos de atención primaria de salud la depresión no se diagnostica ni se trata como debiera. Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten porque coinciden con otros problemas que experimentan los adultos mayores. ⁽²⁾

Frente a toda esta problemática los programas de la OMS en pro de un envejecimiento activo y sano han creado un marco mundial para la actuación en los países. La Asamblea Mundial de la Salud adoptó en 2016 la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud, uno de cuyos objetivos es armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores en lo que se refiere tanto a la salud tanto mental como a la salud física. Entre las medidas fundamentales figuran las siguientes: centrar los sistemas de salud en la capacidad intrínseca y la capacidad funcional; desarrollar y asegurar el acceso asequible de las personas mayores a la atención clínica integrada de

calidad y centrada en la persona; y velar por que haya personal sanitario sostenible y apropiadamente capacitado, desplegado y gestionado.⁽⁵⁾

Así mismo, el Estado peruano ha creado instituciones y programas dirigidos a apoyar al adulto mayor, con la finalidad de incrementar la calidad de vida, a través de actividades de índole educativa, recreativa y promoción a la salud entre otros, sin embargo, aún son pocos los programas que ofrecen el apoyo a este grupo vulnerable en materia de salud mental. Por otra parte, existe poca profundidad en el tema y los estudios acerca de la depresión siguen siendo escasos y poco concluyentes.⁽¹⁰⁾

Valorando lo anteriormente expuesto, se hace evidente que el adulto mayor es más propenso a llegar a deprimirse o ya está en ese estado de depresión; esto sucede por una serie de factores biopsicosociales que atraviesa, por lo cual es necesario evaluar en qué nivel de depresión se encuentran y si hay relación con estos factores para que haya una intervención oportuna por parte del personal de salud y/o con el familiar cercano a él con el fin de prevenir futuros actos suicidas.

Se pretende realizar el presente trabajo de investigación, vista la problemática que se observa en el adulto mayor de dicha población los cuales pueden sufrir trastornos de estado de ánimo ya sea sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración y una serie de factores biopsicosociales que podrían interferir con la vida diaria y con actividades que realizan. Por otra parte, al ser atendidos en el puesto de salud Agocucho, el personal que atiende sólo se enfoca en el cuidado de la salud física dejando de lado la salud mental entre ellas la depresión que cada vez va aumentando. Bajo este contexto nos planteamos la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores biopsicosociales que se relacionan con la depresión del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud Agocucho-Cajamarca-2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La depresión en la tercera edad no es una consecuencia normal del envejecimiento, sino una enfermedad que debe detectarse y tratarse igual que en otras fases de la vida, y es en la familia el área más adecuada para detectar y tratar a los pacientes, ya que en este contexto se es más visible notar cambios en el estado de ánimo y en el comportamiento; para luego conocerlos previamente y seguirlos en el tiempo.⁽²⁾

Así mismo, ante el evidente incremento de la población mayor de 60 años y el aumento de la esperanza de vida al nacer en nuestro país y a nivel mundial, esta situación ha generado un especial interés y atención a este grupo poblacional debido a las características particulares y necesidades específicas, tornándose una población vulnerable a cualquier alteración de tipo familiar, emocional, social, económica. ⁽¹¹⁾ Además los adultos mayores son un grupo humano susceptible a sufrir depresión por las disfuncionalidades y desgaste de órganos por las que se atraviesan en el proceso de envejecimiento, por las características de la actual sociedad, que no los acepta como una población activa y con derechos, haciendo que se sientan inútiles, incapaces, con baja autoestima y desdichados por llegar a esta etapa de la vida. ⁽¹²⁾

Estudiar los factores asociados a la depresión en adultos mayores es muy importante desde el punto de vista de salud pública ya que puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares y en el peor de los casos puede llevar al suicidio. Una intervención preventiva con alta razón beneficio-costo sólo es posible si se identifican y priorizan, en términos de importancia y modificabilidad, los factores asociados con la depresión en adultos mayores. Entre ellos tenemos condiciones sociodemográficas como sexo femenino, edad avanzada, bajo nivel educativo e ingresos económicos reducidos, factores psicosociales como aislamiento, eventos estresantes (viudez, divorcio), inactividad, neurosis, insomnio y factores biológicos como depresión vascular, infarto al miocardio, diabetes, Alzheimer, Parkinson. ⁽⁴⁾

El impacto que se pretende es a nivel social e institucional para reconocer causas y factores de depresión en este grupo etario, mostrándoles la realidad de la calidad de vida de los adultos mayores en el puesto, y promover medidas para evitar la depresión como uno de los grandes síndromes geriátricos que junto a otros factores contribuyen al deterioro de la calidad de vida de los mismos. Además, es de gran importancia para la familia, sociedad y los políticos que ayuden a la elaboración de políticas de salud que contribuyan al mejoramiento del envejecimiento. Así mismo, el estudio, servirá como base para estudios posteriores y ser aplicado en otras zonas geográficas con las mismas condiciones que la del centro poblado Agocucho.

Esta investigación es posible de realizarse ya que cuenta con los medios logísticos, económicos y el tiempo del investigador.

1.4. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores biopsicosociales que se relacionan con la depresión del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud Agocucho-Cajamarca-2019.

Objetivos Específicos

- 1) Describir los factores biopsicosociales del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud Agocucho.
- 2) Identificar el nivel de depresión en el adulto mayor.
- 3) Determinar la relación entre los factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor que se atendido en el Puesto de Salud Agocucho.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A. INTERNACIONAL

Ángel V, Bedoya L, Correa E y Villada J., 2015, en su investigación: “Riesgo de depresión y Factores asociados en adultos mayores institucionalizados en la red de asistencia social al adulto mayor-Medellín”, estudio transversal analítico, en una muestra de 735 adultos mayores. Concluyeron: La prevalencia global de riesgo de depresión en los adultos mayores de la Red de asistencia social al adulto mayor fue del 35%. Por sexo, fue del 36% en mujeres y del 34% en los hombres; es decir, una tercera parte de los adultos mayores.⁽¹³⁾

Pacheco M., 2016, en su investigación: “Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos Hogar San José de la ciudad de Cariamanga”, estudio descriptivo transversal, en una muestra de 35 adultos mayores. Concluye: que si existe repercusión tanto emocional como mental a causa del abandono del adulto mayor evidenciado en depresión y alteración a nivel cognitivo, además determina que la mayor parte de los adultos mayores tienen una edad mayor a los 70 años, los mismos que en su mayoría tienen un nivel de educación básica y son analfabetos, durante su vida activa solamente desempeñaron ocupaciones como agricultura y labores domésticas, más de la mitad de la población quedaron viudo y presentan depresión Leve, en una menor proporción presentan de depresión establecida y en mínima cantidad de adultos mayores presentan estado emocional normal.⁽¹⁴⁾

B. NACIONAL

Torrejón R, 2015, en su investigación: “Nivel de Depresión en Adultos Mayores, Asentamiento Humano. Señor de los Milagros, Chachapoyas”, estudio descriptivo con diseño transversal, la muestra estuvo conformada por 40 adultos mayores, Concluye: Las personas adultas mayores del Asentamiento Humano Señor de los Milagros, presenta depresión en diferentes niveles, siendo predominante la depresión severa. En cuanto a las dimensiones, los adultos mayores presentan predominantemente depresión moderada en la dimensión estado de ánimo depresivo, y depresión severa en las dimensiones de

vaciamiento de impulsos y la discomunicación. El mayor porcentaje de depresión severa se encuentra en personas adultas mayores de sexo femenino, y entre las edades de 78 a 83 años.⁽¹⁵⁾

Montenegro J, Santisteban Y, 2016, en su investigación: “Factores Psicosociales Asociados a la Depresión en Adultos Mayores del Centro Poblado Los Coronados Mochumí-Lambayeque”, estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 36 participantes mayores de 60 años; tuvieron los siguientes resultados: el 45.8% de los adultos mayores presentan un estado depresivo severo y un 37.5% estado depresivo moderado, encontró asociación significativa entre el factor social y la depresión, el 66.7% de los adultos mayores no participan en actividades sociales, el 63.9% no participa en actividades familiares, el 55.6% viven solos (as), hablan por teléfono regularmente con 1 a 2 personas y ven a sus amigos o vecinos 1 a dos veces; un 50% está contento y el otro 50% está descontento en relación a la frecuencia que ve a su familia; y el 58.3% de los adultos mayores refieren contar con apoyo; el 55.6% se encuentra en el grupo etario de mayores de 65 años; el 38.9% de los adultos mayores tiene grado de instrucción secundaria; el 41.7% tiene como estado civil casado; el 55.6% de la población es masculino y el 44.4% es femenino.⁽¹⁰⁾

Dueñas Y, Valdez S, 2018, en su investigación: Factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor del Centro de Atención Residencias Gerontológico San Vicente de Paul Huancayo”, estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 21 adultos mayores; concluyen: existe relación significativa entre los factores sociales y la depresión en el adulto mayor, siendo estos significativos al 0.05, el 76,2% presentan depresión, también encontró relación significativa entre el factor biológico y la depresión en el adulto mayor, según la prueba de Chi Cuadrado, siendo solo el indicador enfermedades crónicas degenerativas que se relaciona con la depresión, este indicador interviene en el desarrollo de una situación depresiva en un 52,4% en los adultos mayores, de igual manera existe relación significativa entre el factor psicológico y la depresión en el adulto mayor, donde solo el indicador sentimiento de inutilidad se relaciona con la depresión en el adulto mayor, este indicador interviene en el desarrollo de una situación depresiva en un 57,1% de los adultos mayores.⁽¹⁶⁾

C. LOCAL

Aliaga E, Del Campo O, 2017, en su investigación titulada: “Factores Psicosociales Asociados a la Depresión en Adultos Mayores del Centro de Salud Magna Vallejo Cajamarca, Perú”, estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 50 adultos mayores. Concluyen: que un 58% presentan un estado depresivo moderado, un 8% de estado depresivo severo, el 26% se encuentra dentro de 70-74 años de edad encontrándose asociación con la depresión en los adultos mayores con un valor de $p > 0.05$, el 26% de adultos mayores no participan en actividades sociales y el 28% de adultos mayores no participan en actividades familiares, el 44% de adultos mayores viven con sus hijos(as), hablan por teléfono regularmente 1-2 veces, el 26% manifiesta estar contento y un 28% está descontento en relación a la frecuencia en que ve a su familia., el 92% de los adultos mayores refieren contar con apoyo, el 26% se encuentra en el grupo etario mayores de 65 años, el 16% de los adultos mayores tienen secundaria, el 50% de la población son convivientes, el 14% de la población son masculinos y el 86% de la población son de sexo femenino.⁽¹⁷⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. FACTORES BIOSICOSOCIALES: Son aquellos elementos de carácter biológico, psicológico y social que caracteriza al entorno próximo del adulto mayor, cuya presencia puede ocasionar respuestas en la conducta, a través de la interacción de fuerzas biológicas y psicológicas internas y las influencias sociales externas.⁽¹⁴⁾

Entre estos están:

FACTOR BIOLÓGICO

Edad: Tiempo transcurridos a partir del nacimiento del individuo⁽¹⁸⁾.

Sexo: Se refiere al conjunto de características donde se distingue que cada sociedad asigna a hombres y mujeres.⁽¹⁹⁾

Padecimiento de enfermedades. Sufrir alguna enfermedad física o un daño en su cuerpo o espíritu que puede propiciar la aparición de síntomas depresivos.⁽²⁰⁾

Dolor crónico. Es el dolor que se prolonga más allá del tiempo de curación normal y carece del sentido normal de advertencia nociceptiva. Habitualmente esto significa

períodos continuos de dolor que superan los tres a seis meses de duración; suele no responder a los tratamientos y acompañarse de trastornos psicológicos.⁽²¹⁾

Tratamiento: tratamiento con cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal⁽²²⁾.

FACTOR PSICOLÓGICO

Aceptación: es la facultad de una persona para admitir a otra persona, objetivo, animal o pensamiento, la idea central de este concepto es aceptar con agrado y de forma voluntaria lo que se esté planeando⁽²³⁾.

Temor: es una pasión del ánimo que lleva a un sujeto a tratar de escapar de aquellos que consideran arriesgado, peligroso o dañoso para su persona. Es una presunción, una sospecha o el recelo de un daño futuro⁽²⁴⁾.

Dificultad para realizar actividades. Percibir falta de movilidad, de rapidez, no ser capaz de desarrollar algunas acciones que, en un periodo anterior en el tiempo, se ponían en práctica sin ninguna complejidad tales como conducir, movilizarse, autocuidarse, practicar ciertos deportes, etc.⁽²⁰⁾

Aislamiento: se refiere de dejar algo solo y separado de otras cosas; apartar a una persona de la comunicación y el trato de los demás; abstraer la realidad inmediata de la mente de los sentidos; o impedir el paso a la transmisión del calor, el sonido, etc.⁽²⁵⁾

FACTOR SOCIAL.

Estado civil: se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentran o no una persona física en relación a otra con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sean su pariente, constituyendo con ella institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto⁽²⁶⁾.

Ocupación: sinónimo de trabajo, labor o quehacer⁽²⁷⁾.

Grado de instrucción: es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos⁽²⁸⁾.

Convivencia: es la acción de convivir (vivir en compañía de otro u otros). En su aceptación más amplia, se trata de un concepto vinculado a la coexistencia pacífica y armoniosa de grupos humanos en un mismo espacio ⁽²⁹⁾.

Sentimiento al trato de sus familiares: estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan, y estas pueden ser alegres y felices, o dolorosa y tristes ⁽³⁰⁾.

Recursos económicos: son los medios materiales o inmateriales que permiten satisfacer ciertas necesidades dentro del proceso productivo o la actividad comercial ⁽³¹⁾.

Falta de Actividades de Ocio. El ocio es el tiempo libre de una persona. Se trata de la cesación del trabajo o de la total omisión de la actividad obligatoria. ⁽²⁴⁾

Se considera que un adulto mayor tiene un buen nivel de bienestar cuando es capaz de enfrentar los cambios que ocurren en su organismo y en su medio social con un grado de adaptación adecuado y de satisfacción personal. ⁽¹²⁾

Podemos decir que el envejecimiento es un fenómeno universal progresivo, y este proceso se evidencia en la esfera biológica, psicológica, intelectual y social. ⁽³²⁾

Envejecer no equivale a enfermar, ni la vejez significa enfermedad, sino una constante dialéctica de ganancias y pérdidas durante toda la vida, en la que existen cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos, donde están presentes múltiples factores biopsicosociales. ⁽³²⁾

2.2.2. DEPRESIÓN: Es un trastorno del estado de ánimo en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante semanas o por más tiempo. Está relacionada con una disminución en la serotonina, que es un neurotransmisor que regula las emociones de bienestar y el sueño; provocan un cambio en su energía, y se ve reflejado en una serie de alteraciones en las que dominan los sentimientos de tristeza y baja de la voluntad. ⁽³³⁾

Historia de la depresión

La depresión (del latín depressus, abatimiento) es uno de los trastornos psiquiátricos más antiguos de los que se conoce. Inicialmente fue denominada melancolía (del griego antiguo μέλας "negro" y χολή "bilis"), sin embargo, no representan lo mismo.

Usualmente, el término “melancolía” tiene su origen en Hipócrates, y continuó usándose hasta el Renacimiento. Recién en el año 1725 el británico sir Richard Blackmore rebautizó ese mal con el término vigente de depresión. Hasta el nacimiento de la psiquiatría científica, en pleno siglo XIX, su origen y tratamientos, como el del resto de los trastornos mentales, oscilaban entre la magia y una terapia ambientalista de carácter empírico (dietas, paseos, música...).

Con el advenimiento de la biopsiquiatría y el despegue de la farmacología pasa a convertirse en una enfermedad más. La medicina oficial moderna considera cualquier trastorno del humor que disminuya el rendimiento en el trabajo o limite la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea o no conocida, como un trastorno digno de atención médica y susceptible de ser tratado mediante farmacoterapia o psicoterapia.

A lo largo de la historia, el término "depresión" fue manifestando su presencia a través de los escritos y de las obras de arte. Incluso, mucho antes del nacimiento de la especialidad médica de la psiquiatría, ya se la conocía y era catalogada entre los principales tratados médicos de la Antigüedad. ⁽³⁴⁾

Epidemiología

La depresión constituye uno de los síndromes psiquiátricos más frecuentes e incapacitantes entre la población geriátrica, es dos veces más común en las mujeres que en los hombres. Los trastornos del estado de ánimo y fundamentalmente la depresión tienen una elevada prevalencia en base a su alta incidencia, recurrencia aumentada y tendencia a la cronicidad.

Los estudios epidemiológicos sobre prevalencia de las diferentes alteraciones depresivas varían según el instrumento diagnóstico utilizado, sea la entrevista psiquiátrica o la aplicación de escalas orientativas y según el grupo poblacional al que se estudia entre estos están: Ancianos en la comunidad, ancianos institucionalizados en residencias y ancianos hospitalizados.

Prevalencia de depresión en ancianos en la comunidad: los diferentes estudios epidemiológicos han intentado diferenciar las tasas de prevalencia en la comunidad según los diferentes subtipos de diagnóstico de depresión.

Estos estudios epidemiológicos comunitarios tienen, por término medio, una prevalencia del 10% de depresión de ancianos que viven en la comunidad, aunque los resultados presentan una cierta variabilidad según el lugar. ⁽³⁵⁾

Clasificación de la Depresión

La depresión se puede clasificar de acuerdo a sus signos y síntomas como normal, depresión moderada y severa.

Normal: Ausencia de sentimientos de tristeza o melancolía.

Depresión moderada: Puede causar dificultades con trabajo o con tareas diarias. Más de los síntomas son presentes que se encuentran en la forma suave de la depresión y son generalmente más obvios. En un episodio moderado de la depresión, las características centrales son humor bajo, la carencia del disfrute, el pensamiento de la negativa y la energía reducida, que conducen al funcionamiento social y ocupacional disminuido.

Depresión severa: Es el estado en el cual las persona siempre se encuentran de mal humor, realizan movimientos lentos, presentan sensación de cansancio, en muchos casos las personas que presentan depresión severa se encierran en un cuarto y rompen en llanto, ya que se sienten con falta de afecto y con intenciones de acabar con su vida. ⁽¹⁵⁾

Síntomas de depresión en adultos mayores

La depresión no es una parte normal del envejecimiento y nunca debe tomarse a la ligera. Lamentablemente, la depresión a menudo no se diagnostica ni se trata en adultos mayores, quienes pueden sentir reticencia a buscar ayuda. Los síntomas de la depresión pueden ser diferentes o menos evidentes en los adultos mayores, entre ellos: problemas de memoria o cambios en la personalidad, dolores físicos, fatiga, pérdida del apetito, problemas del sueño o pérdida del interés en el sexo, que no son resultado de una enfermedad ni de un medicamento, querer quedarse en casa con frecuencia, en lugar de salir a socializar o hacer cosas nuevas, pensamientos o sentimientos suicidas, en especial en los hombres mayores. ⁽³⁶⁾

Pronóstico de la depresión

Las fallas en el abordaje adecuado de la depresión en el adulto mayor, desde el subdiagnóstico hasta el inadecuado tratamiento, hace que esta patología a menudo sea crónica en los adultos mayores, a su vez parece tener un efecto adverso sobre el pronóstico físico, en especial en cuanto a la probabilidad de una rehabilitación con éxito. ⁽¹³⁾

Diagnóstico

Al igual que con otros síndromes psiquiátricos geriátricos, las claves para efectuar el diagnóstico de depresión en la vejez son la historia del paciente y la historia colateral que aporta un miembro de la familia. La depresión puede desarrollarse por primera vez en la tercera edad o ser una recurrencia de un trastorno afectivo previo. Suele ser menos evidente y franca que en otras etapas de la vida.

Puede presentarse clínicamente como en la edad media de la vida y cumplir los Criterios del Trastorno Depresivo Mayor que a continuación se exponen:

A) Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de éstos debe de ser estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o la capacidad para el placer:

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día.
2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o en casi todas las actividades.
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (5 % del peso total en un mes).
4. Insomnio o hipersomnia casi cada día.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotor. Fatiga o pérdida de energía.
6. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.
7. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.
8. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

B) Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

C) Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D) Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (ejemplo una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (ejemplo hipotiroidismo).

E) Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (ejemplo, después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor. En los pacientes de edad avanzada, si se cumplen los criterios diagnósticos de episodio depresivo, es extremadamente importante especificar si éste tiene algún subtipo diagnóstico, como por ejemplo atípico, melancólico o depresión delirante. ⁽³⁷⁾

Medición de la depresión

Si bien existen muchos instrumentos para medir la depresión, la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), creada por Yesavage, et al., ha sido probada y usada extensamente con la población de adultos mayores. El cuestionario largo GDS es una herramienta breve de 30 puntos en el que los participantes deben responder por sí o por no con respecto a cómo se sintieron en la última semana. En 1986, se creó un cuestionario corto GDS, que consiste de 15 preguntas. Para la versión corta, se seleccionaron las preguntas del cuestionario largo GDS que guardaban la mayor correlación con los síntomas depresivos en los estudios de validación. De los 15 puntos, 10 indicaban la presencia de depresión cuando se contestaban afirmativamente, mientras que el resto (preguntas número 1, 5, 7, 11 y 13) indicaban depresión cuando se respondían negativamente. El cuestionario corto resulta más sencillo de usar para los pacientes con afecciones físicas y pacientes con demencia leve a moderada que pueden concentrarse por lapsos breves o se fatigan con facilidad. Se puede completar en 5 a 7 minutos ⁽³⁸⁾.

2.2.3. ADULTO MAYOR: Según la OMS las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianas y las que se sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad. ⁽³⁹⁾

Según la ONU, define el adulto mayor como toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y 60 para los países subdesarrollados, Entonces decimos que en Perú el adulto mayor se considera después de los 60 años, esto va ligado con los cambios morfológicos y fisiológicos del organismo y también el deterioro de la productividad laboral, es decir que sus condiciones en muchas veces no deja que realicen ningún tipo de trabajo, pero no todas las personas llegan a este punto, hay personas adultas que son capaces de laboral pero la misma sociedad se ha encargado de desplazarlos haciéndoles saber que ya no son productivos en una sociedad capitalista y llena de consumismo, otro concepto clave es el que da la OMS, organización mundial de salud , que dice que toda persona se considera sana siempre y cuando estén en óptimas condiciones, físicas, morfologías y psicologías.⁽⁴⁰⁾

Fisiología del envejecimiento

Es difícil aislar la función normal (dominio de la fisiología) de la función anormal (dominio de la patología) en el envejecimiento. El envejecimiento normal produce casi siempre un incremento de la vulnerabilidad. Los cambios fisiológicos del envejecimiento son efecto del simple paso del tiempo y son universales y progresivos: implican modificaciones morfológicas y fisiológicas, con afectación de todos los sujetos y sistemas orgánicos, aun si la intensidad y ritmo de estos cambios muestran una notoria variabilidad individual. Tales cambios están determinados por factores de carácter genético y molecular. El envejecimiento no es una enfermedad; sin embargo, es consecuencia de una mayor alteración molecular en las células de órganos vitales, que se acompaña de una disminución de la capacidad para mantener la homeostasis, con una pérdida progresiva del rendimiento de cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, todo lo cual provoca mayores riesgos en cuanto a la morbilidad y la mortalidad. Desde otra perspectiva, el envejecimiento es la dificultad para mantener la homeostasis bajo condiciones de estrés fisiológico; la declinación gradual del rendimiento para mantener esta homeostasis es parte de la diversidad fisiológica, que es en realidad el signo distintivo del envejecimiento.⁽⁴¹⁾

Tipos de adultos mayores:

La Geriatria, especialidad médica que trata a los adultos mayores, los clasifica en funcionales y disfuncionales basándose en escalas que miden la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

-Los adultos mayores funcionales son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes.

-Se considera disfuncionales a aquellos adultos mayores que por algún motivo presentan una limitación para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismos. ⁽⁴²⁾

Cambios que se presentan adulto mayor:

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto el aspecto biológico como el psicológico de la persona, pero, además, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona

Cambios biológicos

- a) Disminuye el tamaño de la pupila.
- b) Menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana.
- c) Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.
- d) Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas.
- e) Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.
- f) Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos.
- g) Aparición de arrugas, manchas, flaccidez, sequedad en la piel. ⁽¹³⁾

Cambios psicológicos

Durante la vejez acontecen una serie de factores interrelacionados que tienen una importante incidencia en los cambios psicológicos durante el envejecimiento.

Modificaciones anatómicas y funcionales en el sistema nervioso y órganos de los sentidos.

Modificaciones en las funciones cognitivas.

Modificaciones en la afectividad: pérdidas, motivaciones, personalidad.

Los cambios psicológicos pueden estar sujetos a percepciones subjetivas tanto de la persona que los manifiesta como de la persona que puede evaluarlos.

Hay personas que viven con seria preocupación el declive de algunas funciones y otras que no lo valoran adecuadamente. En general con el envejecimiento existe un declive y un enlentecimiento de las capacidades cognitivas, aunque existe una enorme variabilidad y depende de numerosos factores (nivel educativo, dedicación laboral, actividad física, etc.).⁽⁴³⁾

Cambios sociales

Cambio de Rol individual: Se plantean tres dimensiones:

El anciano como individuo. Los individuos en su última etapa de vida se hacen patente la conciencia de que la muerte está cerca. La actitud frente la muerte cambia con la edad. Uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte. Esta es vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.

El anciano como integrante del grupo familiar. Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas. La primera etapa cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero. La segunda etapa cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del anciano en una residencia.

El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas. La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas). Las pérdidas afectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o un amigo van acompañadas por gran tensión emocional y sentimiento de soledad. El sentimiento de soledad es difícil de superar.

Cambio de rol en la comunidad: La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar

nuevas tareas comunitarias. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. El hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual. ⁽⁴⁴⁾

2.3. HIPÓTESIS:

Ha: “Existe relación entre los factores biopsicosociales y la depresión del Adulto Mayor”.

Ho: “No existe relación entre los factores biopsicosociales y la depresión del Adulto Mayor”.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

V I. Factores biopsicosociales.

V.D. Depresión del adulto mayor.

Definición Operativa:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA VALORATIVA	TIPO DE VARIABLE
V.Dependiente Factores Biopsicosociales	Son aquellos factores biológicos, psicológicos y sociales que caracteriza al entorno próximo del adulto mayor, cuya presencia puede ocasionar respuestas en la conducta de la persona. (14)	Elementos de carácter biológico, psicológico y social que influyen en la aparición de la depresión de los adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Agocucho.	<u>Factores Biológicos</u> -Edad -Sexo -Padecimiento de Enfermedad	-60-69 años -70-79 años -80-89 años -90-99 años -Hombre -Mujer -Gastritis -Catarata -Osteoporosis -Artritis -Otros -No tienen	-Numérica. -Nominal -Nominal.

			-Presencia de dolor crónico	-Sí. -No.	-Nominal
			- Tratamiento que recibe	-Farmacológico -No farmacológico	-Nominal
			<u>Factor Psicológico</u>		
			-Se acepta tal como es.	-Sí. -No.	-Nominal
			-Tiene temor a enfermarse y morir.	-Sí. -No.	-Nominal
			-Dificultad para la realización de actividades diarias.	-Sí. -No.	-Nominal
			-Aislamiento	-Si -No	-Nominal

			<u>Factor Social</u>		
			-Estado civil	-Soltero. -Conviviente. -Casado. -Viudo. -Divorciado.	-Ordinal.
			-Ocupación	-Ama de casa -Agricultor	-Nominal
			-Grado de instrucción	-Analfabeto -Primaria -Secundaria -Superior	-Ordinal
			-Convivencia.	-Solo(a). -Con su pareja. -Con sus hijos. -Con sus hermanos. -Otros.	-Nominal

			-Sentimiento respecto al trato que recibe de sus familiares. -Cuenta con recursos económicos. -Participación en actividades recreativas, deportivas o sociales.	-Contento. -Descontento. -Sí. -No. -Sí. -No.	-Nominal. -Nominal -Nominal
V.Independiente Depresión	Trastorno emocional que hace que la persona adulta mayor se sienta triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno. ⁽⁴⁵⁾	Estado depresivo que presenta el adulto mayor Centro de Salud Agocucho. Las evaluaciones a través de la Escala abreviada de depresión del adulto mayor de Yesavage.	-Normal. -Depresión moderada. -Depresión severa	-0-5 puntos -6-10 puntos -11-15 puntos	-Nominal

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO O METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1. Diseño y tipo de estudio

Investigación de tipo descriptivo con el fin de tener un conocimiento inicial de la realidad tal cual se encuentra producto de la observación, correlacional, porque se va a determinar la relación de los factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor.

De enfoque cuantitativo ya que pretende la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva, además que permite la medición y cuantificación de la variable de estudio. De corte transversal porque la información se recogió en un momento determinado.

3.2. Población de estudio

La población de estudio fueron todos los adultos mayores que se atendieron en el puesto de salud Agocucho-Cajamarca-2019, esta información ha sido proporcionada por la jefa del puesto de salud la cual nos manifestó que hasta del año 2018 se atendieron un promedio de 107 adultos mayores entre hombres y mujeres.

3.3. Marco muestral

Adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Agocucho al año 2018.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada adulto mayor que se atiende en el Puesto Salud Agocucho.

3.5. Muestra o tamaño muestral

Para el siguiente estudio se contó con una muestra de 84 adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Agocucho.

Cálculo del tamaño de la muestra

Para la presente investigación se utilizó un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%; por lo cual se procedió a sacar el tamaño de la muestra con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

N: población=107

Z: nivel de confianza=95%, intervalo $Z=\pm 1,96$

p: probabilidad a favor =0.5

q: probabilidad en contra =0,5

e: error muestral =0,05

Aplicando la Fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * 107}{((0.05)^2 * (107 - 1)) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84) * (26.75)}{0.27 + 0.96}$$

$$n = \frac{102.72}{1.23}$$

$$n = 84$$

3.6. Tipo de muestra

Para la obtención de la muestra se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia. Este muestreo permitió seleccionar a los adultos mayores por ser accesibles y por la cercanía al Puesto de Salud.

3.7. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adulto mayor que desee participar en el estudio.
- Adulto mayor orientado en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que presenten alguna enfermedad mental.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica es la encuesta-entrevista, utilizada para la recolección de datos en un grupo socialmente significativo. La entrevista se realizó en forma individual a cada adulto mayor sobre las preguntas requeridas en el cuestionario.

Instrumento

En el presente estudio se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos:

1. Cuestionario referido a los factores biopsicosociales que consta de preguntas abiertas y cerradas, dicho cuestionario ha sido elaborado en base a los estudios de investigación de Quispe A⁽²⁾ y Dueñas et al⁽¹⁷⁾, los que han sido modificados para que concuerden con el interés del estudio, posteriormente mediante la prueba piloto se determinó su validez y confiabilidad; dicho cuestionario está dividido en tres partes: la sección de factores biológicos constituida por cinco preguntas las cuales son: edad, sexo, padecimiento de alguna enfermedad, presenta dolor crónico, recibe tratamiento; los factores psicológicos conformada por cuatro preguntas que son: se acepta tal como es, temor a enfermarse y morir, el desempeño de sus actividades lo realiza con dificultad, se siente aislado y los factores sociales que tiene siete preguntas

tales como: estado civil, ocupación, grado de instrucción, convivencia, trato que reciben de sus familiares, cuenta con recursos económicos y participación.

2. Cuestionario, Test de Depresión Geriátrica de Yesavage, utilizado en el Centro Iberoamericano de Atención a la Tercera Edad. Esta escala consta de 15 ítems que se responden de manera afirmativa y negativa de acuerdo con el criterio del encuestado y da la posibilidad de conocer el nivel de depresión, en la cual normales cuando el paciente puntea entre 0-5, la depresión moderada entre 6-10 y la depresión severa entre 11-15.

Los instrumentos se aplicaron de manera personal, en un ambiente privado con la sola presencia del encuestado y el investigador, respetando todos los principios éticos.⁽⁴⁶⁾

3.9. Validez y confiabilidad

Juicio de expertos

Se aplicó el cuestionario de factores biopsicosociales el cual ha sido revisado por tres licenciadas en enfermería de los cuales, dos de ellas, son Lic. en Enfermería del área de salud mental y una del área del adulto mayor, dando el visto bueno para ser aplicado en la población.

Prueba piloto

Para el test de Yesavage se aplicó la prueba piloto a diez adultos mayores en una comunidad que tiene las mismas características de la población en estudio, posteriormente se evaluó el instrumento con un profesional estadístico, obteniéndose la confiabilidad mediante la prueba estadística del Alfa de Crombach, encontrando un resultado de 0.72 lo que significa una confiabilidad buena.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta lo siguiente: el respectivo permiso mediante una solicitud a las autoridades correspondientes en este caso a la jefa de del personal que labora en el puesto de salud Agocucho, así como al señor alcalde. Luego se procedió a la

ubicación de los adultos mayores en sus respectivos domicilios para la aplicación de los instrumentos, en la cual se les explico los objetivos del estudio buscando la participación voluntaria, luego firmaron el consentimiento informado, para después aplicar el cuestionario, la entrevista se realizó en varios momentos ya que por ser una comunidad grande es difícil de trasladarse con facilidad.

Después de haber aplicado los instrumentos de recopilación de datos, se codificaron y se ingresaron a la base de datos del programa Microsoft Excel 2016; luego fueron transferidos al Programa estadístico SPSS Versión 25. Los datos se volcaron a una tabla, para sus respectivas interpretaciones y discusión.

3.11. Consideraciones éticas y rigor científico

Durante toda la investigación, se mantuvo la confidencialidad de la información recabada, dicha información se usó solamente para el presente trabajo de investigación.

Confidencialidad: Propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información. La confidencialidad ha sido definida por la Organización Internacional de Estandarización (ISO) en la norma ISO/IEC 27002 como "garantizar que la información es accesible sólo para aquellos autorizados a tener acceso" y es una de las piedras angulares de la seguridad de la información. La confidencialidad es uno de los objetivos de diseño de muchos criptosistemas, hecha posible en la práctica gracias a las técnicas de criptografía actual.⁽⁴⁷⁾ La confidencialidad en nuestro trabajo se ha considerado el mantener discreción según la información recolectada.

Autonomía: Se refiere a la regulación de la conducta por normas que surgen del propio individuo es decir respetar la libertad y capacidad de decisión del anciano como agente moral, es por ello los adultos mayores tuvieron la potestad de entrar en la investigación voluntariamente y con la información adecuada, evidenciándolo con la firma del consentimiento informado.

No maleficencia: Principio referido hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad

Consentimiento informado. Es un documento informativo, el cual da a conocer para que y cuál es la finalidad de dicho trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DESCUSIÓN

Tabla 1: Factor biológico del adulto mayor que se atiende en el Puesto de Salud Agocucho-Cajamarca-2019.

Factor biológico	N°	Porcentaje (%)
Edad		
60-69	38	45.2
70-79	31	36.9
80-89	13	15.5
90-99	2	2.4
Sexo		
Femenino	51	60.7
Masculino	33	39.3
Padece de alguna enfermedad		
Gastritis	24	28.5
Catarata	18	21.4
Artritis	11	13.1
Osteoporosis	9	11.0
Otros	6	7.0
No tienen	16	19.0
Presenta dolor crónico		
Si	46	54.8
No	38	45.2
Tratamiento que recibe para aliviar el dolor		
Farmacológico	16	19.0
No farmacológico	68	81.0
Total	84	100

Fuente: Encuesta elaborada por la investigadora.

En la tabla 1, Respecto al factor biológico, se puede observar como dato más representativo en los adultos mayores las edades de 60 a 69 años con un 45.2%, el 60.7% son mujeres, el 28.5% presentan gastritis, el 54.8% manifestaron tener dolor crónico, respecto al tratamiento para aliviar el dolor el 81.0% contestaron recibir tratamiento no farmacológico.

Los resultados encontrados en el estudio son similares al de Diaz,A.2018, en su estudio sobre: Características socioeconómicas, demográficas y su relación con depresión. Programa adulto mayor del hospital José Soto Cadenillas, donde encontró como dato más representativo el 47,5% de adultos mayores tiene entre las edades de 60 a 69 años, mientras que el 10,0% tiene 80 años a más ⁽⁴⁸⁾. De igual manera tiene similitud con el estudio realizado por MINDES una sociedad para todas las edades “60 y mas años” refieren que el 85% de los adultos mayores se encuentran entre los 60 y 79 años de edad ⁽⁴⁹⁾.En el estudio, se observa que los adultos mayores que cursas estas edades (60-69) aún están en situación de independencia, tiene buen uso de sus facultades físicas y mentales.

Respecto a los resultados en cuanto al sexo se asemejan al estudio de Quispe, A .2018, en su investigación: Ansiedad, Depresión y Factores de riesgo del Adulto Mayor Beneficiarios del Programa Pensión 65 Puesto de Salud Pata Pata, donde encontró que un 52.5% de los adultos mayores son del sexo femenino ⁽²⁾, de igual manera según el INEI menciona que el 53,3% de los adultos mayores son mujeres y el 46,6% son hombres ⁽⁵⁰⁾. Situación similar se ha encontrado en los resultados del estudio donde el mayor número de adultos mayores son mujeres relacionada con la esperanza de vida al nacer, así como también las actividades que realizan en su vida diaria, son más reservadas y cuidadosas en su salud, en cambio los varones por el tipo de trabajo que desempeñan, así como los hábitos de vida inadecuados están más propensos a sufrir accidentes, enfermarse y en casos extremos fallecer.

Referente al padecimiento de alguna enfermedad, difieren ligeramente de Sinchire, M. 2016, donde encontró que un 53% de adultos mayores, presentaba enfermedades degenerativas ⁽⁵¹⁾. En el estudio predomina en los adultos mayores las enfermedades de gastritis, seguido de catarata y osteoporosis, los cuales afectan las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del adulto mayor, ya que con estas enfermedades van a tener una serie de limitantes en el transcurrir de su vida.

En relación a la presencia de dolor crónico, se asemeja al estudio de Quispe. A, donde encontró que el 72,5% declara sufrir dolor ⁽²⁾. De igual manera Trujillo C, menciona que el dolor en los adultos mayores, es un problema de salud pública, pues son más susceptibles a experimentar dolor en comparación con otros grupos de edad, entre un 25% y un 50%, en pacientes de la comunidad ⁽⁵²⁾. El dolor crónico que padece los adultos mayores se relacionan al tipo de enfermedad que ellos padecen, así como también los eventos transcurridos en sus años vividos, conllevando a alterar el sueño, disminuir la socialización, perder el apetito, tener poco interés en la realización de actividades de la vida diaria, cambiar de humor, etc. lo que conlleva a deprimirse.

En relación al tratamiento que reciben para aliviar el dolor, se relaciona al de Zurita M. 2016, en su investigación titulada: Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, nos menciona que las poblaciones rurales, el acceso a los medicamentos farmacológicos se torna restringido por múltiples razones, como el traslado a una farmacia, los costos altos, los aspectos culturales, el difícil acceso a centros de salud, entre otros, optando siempre por la medicina herbaria que está a su alcance para la atención primaria de su salud, hechos que han permitido que estas prácticas se mantengan hasta la actualidad.⁽⁵³⁾.Caso similar encontrado en el estudio donde los adultos mayores utilizan mayormente la medicina natural que la medicina farmacológica para aliviar sus dolores, esto debido a que están a su alcance, son fáciles de preparar y no genera ningún gasto económico.

Tabla2: Factor psicológico del adulto mayor que se atiende en el Puesto de Salud Agocucho-Cajamarca-2019.

Factor psicológico	N°	Porcentaje (%)
Se acepta tal como es		
Si	80	95.2
No	4	4.8
Tiene temor a enfermarse y morir		
Si	50	59.5
No	34	40.5
El desempeño de sus actividades de la vida diaria lo realiza con dificultad		
Si	60	71.4
No	24	28.6
Se siente aislado		
Si	17	20.2
No	67	79.8
Total	84	100

Fuente: cuestionario elaborado por la investigadora.

En la tabla 2, Respecto al factor psicológico, se puede observar que el 95.2% de los adultos mayores se aceptan tal como son, el 59.5% refieren tener temor a enfermarse y morir, mientras que el 71.4% de los participantes alegan tener dificultad al realizar sus actividades diarias y el 79.8% dicen no sentirse aislados por sus familiares/amigos/vecinos.

Quispe 2018, coincide con los resultados encontrados en el presente trabajo de Investigación respecto a la aceptación del adulto mayor, donde encuentra que el 92.5% se aceptan tal como son ⁽²⁾. Referidos al estudio los adultos mayores están en la etapa de aceptación, manifestando que el envejecimiento es parte normal de la vida y que todos los seres humanos en algún momento llegaren a esta etapa, pero también hay un cierto porcentaje en las cuales los adultos mayores no aceptan y se rehúsan a entender que son personas de edad avanzada molestándoles algunas limitaciones que tienen para realizar las actividades diarias, los cambios que se dan a nivel biológico, psicológico y social.

Así mismo Torres H, et al, 2015, mencionan que el temor a la muerte en 114 ancianos, para un 78.08 % es el factor predominante y el más desencadenante de la depresión ⁽⁵⁴⁾. En el trabajo de investigación se observa que mayormente los adultos mayores tienen temor a enfermar y morir, situación que para algunos no es nada alentador, pudiendo llegar a ser carga para su familia, la inutilidad, dolor y gasto económico que puede generar. Pero también hay adultos mayores que no tienen temor a morir al contrario la desean refiriendo que así se acabarían todos sus males que padecen.

Cárdenas L, Suarez, Z, 2015, en su estudio: Características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, encontró que la mayor proporción reportó alguna dificultad para las actividades básicas de la vida diaria relacionada con actividades para aprender algo nuevo, caminar, realizar bien las actividades de su casa, entre otras ⁽⁵⁵⁾. Caso similar que se observó en el estudio ya que los adultos mayores tienen dificultad para caminar, cargar peso, cocinar entre otros, lo que puede generar sentimientos de impotencia, ira, tristeza y llegar a la depresión.

Los resultados encontrados en el estudio se observan que el gran porcentaje de adultos mayores no se sienten aislados esto debido a las actividades que realizan y que demandan salir de casa como por ejemplo ir a visitar a un familiar, recojo de sus animales entre otros, mediante este traslado van haciendo interacción con otras personas. De igual forma Parraga T, 2017, menciona que la mayoría de los adultos mayores no se aísla de los demás porque tienen miedo a quedarse solos, buscan hacer amigos por el mismo hecho asisten al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM). ⁽⁵⁶⁾

Tabla 3: Factor social del adulto mayor que se atiende en el Puesto de Salud Agocucho-Cajamarca-2019.

Factor social	N°	Porcentaje (%)
Estado civil		
Casado	40	47.6
Conviviente	15	17.9
Viudo	26	30.9
Divorciado	3	3.6
Ocupación		
Ama de casa	50	59.5
Agricultor	31	36.9
Otras actividades	3	3.6
Grado de instrucción		
Analfabeto	16	19.0
Primaria	56	66.7
Secundaria	12	14.3
Con quien vive usted		
Solo	9	10.7
Con su pareja	32	38.1
Con sus hijos	42	50
Otros	1	1.2
Como se siente respecto al trato que recibe de sus familiares		
Contento	71	84.5
Descontento	13	15.5
Cuenta usted con recursos económicos		
Si	58	69.0
No	26	31.0
Participa de algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social		
Si	13	15.5
No	71	84.5
Total	84	100

Fuente: cuestionario elaborado por la investigadora.

En la tabla 3, Respecto al factor social, se puede observar que destaca, en los adultos mayores los casados con un 47.6%, así mismo el 59.5% son amas de casa. Con referencia al grado de instrucción la mayor parte alcanzó educación primaria 66.7%, un 50% argumentan vivir con sus hijos. En relación al trato que reciben por sus familiares mayormente 84.5% están contentos, el 69.0% responden contar con recursos económicos y finalmente en cuanto a la participación de alguna actividad recreativa, deportiva o social no participan 84.5%.

Con referencia al estado civil difiere del INEI 2016, donde encontraron que el 63,0% de adultos mayores son casadas(os), el 22,8% se encontraba en condición de viudez ⁽⁵⁷⁾. Así mismo en el estudio de Segura A, et al, 2015, encontró que el estado civil predominante fueron los casados con un 29,5 % ⁽⁵⁸⁾. Al respecto debemos mencionar que, en las generaciones anteriores por creencias y costumbres, la persona antes de llegar a convivir tenía que casarse por lo que en la actualidad encontramos muchos adultos mayores casados, otra gran parte de los participantes son viudos, mayormente las mujeres ya que su expectativa de vida es mayor, por lo tanto, quien fallece primero es el hombre, ya sea por accidente o por alguna enfermedad.

En relación a la ocupación se asemeja al estudio realizado por ENDES Perú en el año 2014, encontrando que el 54,3% eran independientes, mientras que el 41,1% eran amas de casa y el 16,7% eran comerciantes ⁽⁵⁹⁾. En el estudio, la principal ocupación de los adultos mayores son las labores del hogar, cabe indicar que la condición física que presentan, situación económica, el estatus social y también la condición de ser madre o abuela los hijos ya no le permiten desempeñar otros trabajos que pongan en riesgo su salud, por lo que se dedican a labores de la casa y a pequeños trabajos como venta de animales pequeños. También debemos mencionar que muchos adultos mayores se dedican a trabajos independientes como la agricultura.

Respecto al grado de instrucción, en los resultados encontrados en el estudio son similares a los reportados por la INEI 2019, en el estudio sobre situación de la población adulta mayor, donde encontraron que el 14,0% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 41,0% alcanzó estudiar primaria; el 25,6% secundaria ⁽⁶⁰⁾. En Cajamarca el analfabetismo en el adulto mayor se presenta con mayor incidencia en

las mujeres, este hecho puede relacionarse con la cultura y las costumbres de la población, considerándose la educación primordialmente para los varones y la mujer al cuidado de los hermanos y de los trabajos domésticos.

De igual manera, el INEI reporta que el 48,4% son hogares de tipo nuclear, es decir, están constituidos por una pareja y sus hijas(os), el 24,1% de hogares son extendidos, es decir, al hogar nuclear se suman otros parientes, el 21,1% de hogares son unipersonales, el 5,5% son hogares sin núcleo⁽⁶¹⁾. Según los resultados en el estudio podemos decir, que en la zona rural comúnmente los adultos mayores viven con sus hijos y nietos, donde encuentran apoyo económico y emocional especialmente cuando uno de los conyugues ha fallecido; cabe mencionar también que el adulto mayor se ha convertido en la mayoría de los casos en la persona que cuida de los nietos pequeños cuando sus hijos salen a trabajar, labor que realizan en apoyo a la familia, sin sentirse obligados.

En relación al trato que reciben de sus familiares, Montenegro J, Santisteban Y. 2016, en su investigación, reportan que el 50 % de adultos mayores están contentos, mientras que el 50% están descontentos⁽¹⁰⁾. En los hallazgos del estudio encontramos un porcentaje mucho mayor de adultos mayores que se sienten contentos respecto al trato que reciben, ya que como refieren tienen visitas constantes de personas importantes en su vida los que les hacen sentir feliz, se preocupan por su salud, tienen buena comunicación y sobre todo les hacen sentir útiles para realizar cualquier actividad, son bien aceptados por sus nietos, por el esposo(a) de sus hijos(as) recibiendo cariño y comprensión. pero también encontramos un porcentaje menor que están descontentos esto debido a que casi siempre se sienten solos a pesar que viven con sus hijos, no tienen mucha comunicación e incluso piensan que no existe para ellos.

Del mismo modo, en el estudio de Acuña L, et al 2013, reportan que los adultos mayores entrevistados, perciben ingresos económicos de 1 a 2 salarios mínimos representando el 56%, ingresos que provienen de su trabajo con un 44%, manifiestan que si reciben apoyo económico con un 62%.⁽⁶²⁾ Sacha Y, 2014 en su estudio: abandono del adulto mayor por el núcleo familiar del programa", nos menciona que la familia (comprendida a hijos y cónyuge) les apoya económicamente⁽⁶³⁾. Concordando con el estudio ya que los adultos mayores

cuentan con recursos económicos ya sea por pensión 65 o por el apoyo que reciben de sus hijos llegando a satisfacer sus necesidades básicas.

Respecto a la participación de algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social, Montenegro J, Santisteban Y., nos menciona que un 66.7% no participa en actividades sociales⁽¹⁰⁾. En el centro poblado Agocucho no se evidencia lugares recreativos para el adulto mayor que sería muy importante para la salud física, emocional y social de cada uno de ellos, además por manifestaciones de ellos mismos, la condición física, creencias y falta de tiempo ya no están en condiciones para actividades como recreación ya que prefieren realizar actividades de hogar como cocinar, dar de comer a sus animales, etc. Y los que si participan mayormente son a eventos religiosos como vigiliass.

Tabla 4: Nivel de depresión en el adulto mayor que se atiende en el Puesto de Salud Agocucho-Cajamarca-2019.

Nivel	Nº	Porcentaje (%)
Normal	24	28.6
Moderada	51	60.7
Severa	9	10.7
Total	84	100.0

Fuente: Test de Yesavage.

En la tabla 4, se observa que, los adultos mayores presentan depresión moderada 60.7% seguido de los que no presentan depresión. Cabe recalcar que existe un 10.7% de adultos mayores que presenta depresión severa.

Respecto al nivel de depresión se asemeja al de Gonzales M, Robles J, 2018, en su investigación: Riesgo de depresión del adulto mayor según test de Yesavage en el Centro Residencial Rodulfa Viuda de Canevaro, encontró que, del 100 % de los adultos mayores encuestados, el 50,3 % presenta riesgo de depresión moderada; el 28,1 %, riesgo de depresión severa; y el 21,6 %, riesgo de depresión normal ⁽⁶⁴⁾. De igual manera Mühlenbrock F, et al, 2011, en su artículo de investigación: Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago, encontró un 22,13% obtuvo un test de Yesavage positivo (diagnóstico de depresión), siendo un 28,12% en mujeres y 16,41% en hombres. Del total de positivos, el 89,6% se identificó en la categoría de depresión leve a moderada (puntaje mayor o igual a 6) y un 10,3% en la de depresión severa (puntaje mayor a 10). ⁽⁶⁵⁾

Torres H, et al, 2015, en su artículo: Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor, menciona que el sexo femenino es el más afectado en la aparición de depresión, quizás porque tienen a su cargo la preparación de los alimentos, la realización de compras para el hogar, atención de la familia (hijos, esposo, nietos) y son quienes más percepción de daño tienen en cuanto a los factores de riesgos. ⁽⁵⁴⁾

Sandoval C, 2014, nos menciona que la depresión es la enfermedad mental más común en el adulto mayor y se va a caracterizar por un estado de tristeza, melancolía, desmotivación asociado a una serie de síntomas orgánicos como falta o exceso de apetito, falta o exceso de sueño, dolor de alguna región del cuerpo etc.⁽⁶⁶⁾. Los adultos mayores del trabajo de investigación, predomina la depresión moderada, que afecta al adulto mayor con cambios en sus hábitos y costumbres, pudiendo pasar desapercibidos por las familias, confundiendo este cuadro psicológico con una enfermedad física o no le dan la debida importancia asumiendo que son normales cuando uno llega a la vejez o que simplemente buscan llamar la atención.

Tabla 5: Factores biopsicosociales que se relacionan con la depresión en el adulto mayor que se atiende en el Puesto de Salud Agocucho-Cajamarca-2019.

Depresión moderada y severa				
	X^2	Relación de verosimilitud	Grado de libertad	P valor
Factor biológico				
Edad	24.868	18.6414	4	0
Sexo	1.53	1.613	2	0.465
Padece de alguna enfermedad	10.553	11.773	4	0.032
Presenta dolor crónico	2.697	2.837	2	0.26
Tratamiento que recibe para aliviar el dolor	0.173	0.171	2	0.917
Factor psicológico				
Usted se acepta tal como es	0.898	0.695	2	0.917
Usted tiene temor a enfermarse y morir	9.832	10.327	2	0.007
Usted siente que el desempeño de sus actividades de la vida diaria lo realiza con dificultad	4.555	6.693	2	0.103
Se siente aislado	0.04	0.039	2	0.98
Factor social				
Estado civil	15.487	15.836	6	0.017
Ocupación	5.757	6.492	8	0.674
Grado de instrucción	3.623	3.773	4	0.459
Con quien vive usted	6.43	6.794	4	0.377
Como se siente respecto al trato que recibe de sus familiares	12.469	9.221	2	0.002
Cuenta usted con recursos económicos	3.703	3.567	2	0.157
Participa en algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social	8.753	9.118	2	0.013

Fuente: cuestionario elaborado por la investigadora

En la presente tabla, se observa que en el factor biológico: la edad y el padecimiento de alguna enfermedad guardan relación significativa con la depresión, respecto al factor psicológico: temor a enfermarse y morir, también guarda relación significativa con la depresión, y finalmente el factor, el estado civil, trato que recibe de sus familiares y participación de alguna actividad recreativa, deportiva o social, tienen relación con la depresión con $p < 0.05$.

Por otro lado, en relación al factor biológico, cabe mencionar que con el pasar de los años el organismo sufre diversas alteraciones en cuanto a la anatomía general, donde la edad y las enfermedades crónico-degenerativas, son el principal factor que se relaciona con los niveles de depresión de los adultos mayores. Según Aliaga E, Del Campo, O. 2017, encontraron que existe asociación entre la edad y el estado depresivo en los adultos mayores aplicando el valor de Chi cuadrado.⁽¹⁷⁾

De igual manera, el estudio es similar al de la Revista de salud pública sobre Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores, donde menciona que la mayor prevalencia de depresión incrementa con la edad; ya que a medida que incrementa la edad disminuye la posibilidad de ser diagnosticado debido al mayor interés en las enfermedades médicas y no mentales en este grupo de edad, dado que la atención a los desórdenes afectivos en mayores de 60 años de edad se considera un reto para el sistema de salud.⁽⁵⁸⁾

Por otra parte, Dueñas Y, Valdez, S. 2018, en su estudio encontró que existe relación significativa entre el factor biológico y la depresión en el adulto mayor, según la prueba de Chi Cuadrado, siendo solo el indicador enfermedades crónicas degenerativas que se relaciona con la depresión, este indicador interviene en el desarrollo de una situación depresiva en un 52,4% en los adultos mayores⁽¹⁷⁾. Para Ponce S, 2018, en su investigación sobre: nivel de depresión en los adultos mayores atendidos en el hospital de Tingo María. Menciona que el tener tres o más enfermedades crónicas en los adultos mayores, influye para la presencia de depresión⁽⁶⁷⁾.

Así mismo, tiene similitud al de Calderón M, 2018, epidemiología de la depresión del adulto mayor, encontró que varias enfermedades han sido relacionadas con la depresión en el adulto mayor, quienes, por características propias, tienen mayor comorbilidad⁽⁶⁸⁾. Para Sinchire, M.

2017, en su estudio: factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos, nos detalla que entre los factores biológicos más relevantes tenemos a las enfermedades degenerativas como primera causa de depresión ocupando un 53%, seguido del dolor crónico ocupando un 37%.

(1)

Según la Defensoría del pueblo, en su estudio: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores, encontró que el 80,34% de las adultas mayores y el 71,08% de los adultos mayores presentan una enfermedad crónica, que son aquellas de larga duración, y, por lo general, de progresión lenta. De igual manera evidencia que el 12,19% de los adultos mayores y el 13,74% de las adultas mayores sufrió algún malestar, síntoma, recaída de enfermedad crónica o accidente, y no acudió a una consulta médica por diversos motivos: carencia de dinero, encontrarse lejos del centro de salud, demoras excesivas en la atención, desconfianza en los médicos, falta de seguro, falta de tiempo o por maltrato del personal de salud⁽⁶⁹⁾. Situación similar se encontró en el estudio, por ser zona rural los adultos mayores están acostumbrados a realizar una serie de actividades en su vida diaria y llegando a enfermar y enfrentar el proceso, lo que hace que al adulto mayor llegue a deprimirse debido al dolor que ocasiona la enfermedad, al sentimiento de ser una carga para la familia, limitan la realización de sus actividades diarias y la incertidumbre de llegar a sanarse o no y que estos pueden manifestarse a través de lágrimas, tristeza o simplemente pierden el interés de vivir.

En cuanto a los factores psicológicos y la depresión, son similares al estudio de Dueñas Y, Valdez S, 2018, refiere que el temor a la muerte es el factor predominante y el más desencadenante de la depresión con un nivel de significación de $\alpha = 0,05^{(16)}$. La relación de los adultos mayores con la muerte como un evento próximo, puede implicar miedo a lo desconocido al respecto Díaz B y Díaz F, en un estudio realizado en Chota sobre este tema encontraron que: es claro el temor hacia la muerte en los adultos mayores participantes, especialmente en la enfermedad, por miedo a lo desconocido y el alejamiento de la familia. Sin embargo, abrigan la esperanza de un reencuentro y descanso. Las concepciones sobre la muerte, varían en los adultos mayores, la asumen como el final, tanto de penas y preocupaciones; también, se refieren a la muerte como una esperanza de vida nueva en el

cielo según los comportamientos y actitudes antes de morir ⁽⁷⁰⁾. En el estudio el temor a la muerte es muy elevado ya que según manifestaciones aún no se encuentran preparadas, no saben si vendrá con dolor o no, si encontrarán el perdón de Dios o simplemente no saben la manera de cómo morirán, además de incluir los sentimientos de dejar solos a sus hijos, de ser olvidados, trayendo como consecuencia que la persona llegue a deprimirse.

En el factor social y la depresión, el proceso de envejecimiento, se producen también cambios sociales cuyas consecuencias influyen negativamente en las condiciones de vida de los que envejecen, así Martínez M, 2015, nos menciona que el vivir solo en la vejez también puede generar depresión, debido que “en el adulto mayor se acentúan los estados emocionales. La ida de los hijos, la viudez y la falta de afecto familiar pueden llevar a la depresión, más si ya se notan malestares propios de la edad, como la pérdida de memoria. ⁽⁷¹⁾. En los resultados encontrados en el presente estudio podemos mencionar los que viven solos tienden a deprimirse más, ya que al no tener el apoyo o ser acogidos por algún familiar, quedan desprotegidos y sumidos en la soledad. De igual manera los viudos también son afectados por la depresión, aunque en menor proporción, la muerte del cónyuge suele ser un evento sumamente doloroso, el perder al compañero/a de vida, implica para el adulto mayor un cambio drástico y hasta cierto nivel traumático.

De igual manera, Aliaga E, Del Campo, O. 2017, encontró asociación entre el sentimiento hacia sus familiares y el estado depresivo con un valor de Chi cuadrado ⁽¹⁷⁾. Cabe mencionar que los adultos mayores que se sienten descontentos con el trato de sus familiares tienen a deprimirse ya que en ocasiones no son tomados en cuenta en las decisiones dadas en el hogar, son abandonados y olvidados.

En el estudio de Montenegro J, Santisteban Y. 2016, encontraron relación entre el factor social: integración social un 66.7% no participa en actividades sociales y que el 63.9% no participa en actividades familiares. Al aplicar el Chi cuadrado para medir asociación encontramos que este factor si guardan asociación significativa con el estado depresivo $p < 0.05$. Integración social un 66.7% no participa en actividades sociales y que el 63.9% no participa en actividades familiares. Al aplicar el Chi cuadrado para medir asociación encontramos que este factor si guarda asociación significativa con el estado depresivo. p

<0.05.⁽¹⁰⁾ En el estudio por el simple hecho de realizar una serie de actividades, y no poder cumplirlas en su totalidad, llevan a que el adulto mayor llegue a deprimirse por la falta de tiempo consigo mismo, de tener un momento de tranquilidad y descanso apropiado.

Todas las pérdidas biopsicosociales dificultan la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores y restringen las oportunidades de desarrollar sus habilidades y potencialidades, restringiéndose la posibilidad de controlar y ejercer su vida plenamente, por lo que ellos mismos, con ayuda de la sociedad, deben adaptarse adecuadamente a esta crisis de desarrollo para que alcancen un envejecimiento satisfactorio y saludable y con la calidad de vida que todo ser humano se merece.⁽⁷²⁾

CONCLUSIONES

1. Respecto al factor biológico de los adultos mayores, predomina, las edades de 60 a 69 años, del sexo femenino, mayormente presentan enfermedades de gastritis, dolor crónico y prefieren recibir tratamiento no farmacológico. En cuanto al factor psicológico está contento consigo mismo, pero mayormente tiene temor a enfermarse y morir, así como tiene dificultad para realizar sus actividades diarias y un elevado porcentaje no se siente aislado. En relación al factor social, se destaca que los adultos mayores están casados, una proporción considerable son amas de casa, la mayoría tiene instrucción primaria, los adultos mayores viven principalmente con sus hijos, y se muestran contento con el trato que reciben de sus familiares, la mayoría cuenta con recursos económicos y finalmente, un importante número no participan en actividades recreativas, deportivas ni sociales.

2. Los adultos mayores presentan depresión moderada, seguida de adultos mayores que no presentan depresión, y un menor porcentaje presentan depresión severa.

3. Existe relación estadísticamente significativa entre el factor biológico y la depresión en los aspectos referidos a la edad y padecimiento de alguna enfermedad. En el factor psicológico existe relación estadísticamente significativa en temor a enfermarse y morir. En el factor social existe relación estadísticamente significativa con la depresión en el estado civil, trato que reciben de sus familiares y la escasa participación en algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social, con un p valor <0.05 .

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de salud que laboran en el puesto de salud Agocucho se capaciten en el uso de escales de depresión (test de Yesavage), del mismo modo tratar al adulto mayor como un ser biopsicosocial. Gestionar los servicios de un psicólogo por lo menos una vez a la semana y promover actividades de recreación y actividad física.
2. A los docentes de la universidad nacional de Cajamarca especialmente a los del área de salud mental incentiven a la investigación sobre problemas mentales del adulto mayor en la comunidad, así mismo a desarrollar programas de promoción y prevención sobre estos problemas.
3. A los alumnos de la universidad nacional de Cajamarca implementar trabajos de investigación sobre salud mental en el adulto mayor a fin de obtener cambios y mejoras en los pacientes geriátricos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gómez S, Vinicio M. Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los Centros Gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016. 2017 [citado 25 de octubre de 2019]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/19621>
2. Quispe A. Ansiedad, Depresión Y Factores De Riesgo Del Adulto Mayor Beneficiarios Del Programa Pensión 65 Puesto De Salud Pata-Pata – Cajamarca – 2018. :78.
3. Torres L, Martínez DR, Morales NEÁ, Álvarez JR. Adulto mayor: algunos factores psicosociales en el uso del tiempo libre. Medimay. 14 de julio de 2015;21(0):214-29.
4. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015 [Internet]. [citado 15 de julio de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400004
5. OMS. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. WHO. [citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
6. Espino CG. Características Sociales y económicas. :644.
7. Gómez Ayala A-E. La depresión en el anciano. Offarm. 1 de octubre de 2007; 26(9):80-94.
8. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. [citado 15 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
9. Depresión en el Adulto Mayor [Internet]. [citado 2 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>

10. Tomasa DVS. Factores Psicosociales Asociados A La Depresión En Adultos Mayores Del Centro Poblado Los Coronados Mochumí – Lambayeque - 2016. :95.
11. Depresión en el Adulto Mayor [Internet]. [citado 2 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>
12. José res. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. :129.
13. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores institucionalizados en la red de asistencia social al adulto mayor. [Internet]. [citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: <http://catalog.ihsn.org/index.php/citations/78170>
14. Sánchez MAP. Tesis Previa A La Obtención Del Título De Médico General. :87.
15. Nivel de depresión en adultos mayores, asentamiento humano. Señor de los Milagros. Chachapoyas- 2015. :62.
16. Areche BD, Marcelo BV, Thalía S. Líneas De Investigación: Salud Publica Líneas Especializada: Salud Mental Presentado Por: :98
17. Marín EIA. Factores Psicosociales Asociados A La Depresión En Adultos Mayores Del Centro De Salud Magna Vallejo Cajamarca, Perú – 2017. :123.
18. Edad - Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. [Citado el 14 de enero del 2020]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
19. Género - Qué es y Definición 2019 [Internet]. Concepto de - Definición de. 2011 [citado 27 de junio de 2019]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/genero/>
20. Depresión en la vejez. Factores de riesgo y mitos. – Aesthesis. Psicólogos [Internet]. Psicólogos Madrid Aesthesis. 2017 [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/depresion-vejez-factores-riesgo-mitos/>

21. Dolor crónico. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2018 [citado 27 de junio de 2019]. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Dolor_cr%C3%B3nico&oldid=109583453
22. Diccionario de cáncer [Internet]. National Cancer Institute. 2011 [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>
23. ¿Qué es aceptación? Definición, concepto y significado. [Internet]. Diccionario Actual. [Citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en:
<https://diccionarioactual.com/aceptacion/>
24. Definición de temor -Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/temor/>
25. Definición de sentimiento -Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/sentimiento/>
26. Concepto de estado civil - Definición en DeConceptos.com [Internet]. [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
27. Definición de ocupación -Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>
28. Definición Nivel de instrucción [Internet]. [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_136/elem_2376/definicion.html
29. Definición de convivencia -Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/convivencia/>
30. Definición de sentimiento -Definicion.de [Internet]. Definición.de. [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/sentimiento/>

31. Definición de recursos económicos- Definicin.de [Internet]. Definición.de. [citado el 14 de enero de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/recursos-economicos/>
32. Definición de ocio - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [citado 27 de junio de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/ocio/>
33. Depresión en el Adulto Mayor [Internet]. [Citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>
34. Depresión en los adultos mayores: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [Citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001521.htm>
35. Historia de la depresión. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2018 [citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Historia_de_la_depresi%C3%B3n&oldid=112291105
36. Depresión en el adulto mayor: Causas, síntomas, cómo ayudar, etc. [Internet]. Blog CogniFit. 2017 [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/depresión-adulto-mayor/>
37. Espacio Para Enviar La Actividad de La Tercera Semana [Internet]. Scribd. [citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/386226581/Espacio-Para-Enviar-La-Actividad-de-La-Tercera-Semana>
38. Tartaglini MF, Dillon C, Hermida PD, Feldberg C, Somale V, Stefani D. Prevalencia de Depresión Geriátrica y Alexitimia. Su asociación con características sociodemográficas, en una muestra de adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2017 [citado 15 de abril de 2019]; 20(4).
Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=403852563007>
39. Kurlowicz L, Greenberg SA. La escala de depresión geriátrica (GDS, por sus siglas en

inglés). :2.

40. Monografías Plus - Ejemplos de tareas, ensayos y trabajos de investigación [Internet]. [citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs/Edad-Promedio-Que-Define-La-Vejez-Establecida-FKJNFCGPCDGNZ>
41. Investigación Final Sobre El Abandono Moral y Material Del Adulto Mayor (1) [Internet]. Scribd. [citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/364539707/Investigacion-Final-Sobre-El-Abandono-Moral-y-Material-Del-Adulto-Mayor-1>
42. Fisiología del envejecimiento | Práctica de la Geriatría, 3e. AccessMedicina.McGraw-Hill Medical [Internet]. [citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1500§ionid=98096106>
43. <http://www.hsj.com.mx/noticias-hsj/la-tercera-edad,-una-etapa-que-debe-vivirse-en-plenitud.aspx> [Internet]. HSJ. [citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.hsj.com.mx/noticias-hsj/la-tercera-edad,-una-etapa-que-debe-vivirse-en-plenitud.aspx>
44. Pfeiffer CC. Tema 3 Cambios psicológicos. :7.
45. El proceso del envejecimiento - Medwave [Internet]. [citado 15 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753?ver=sindiseno>
46. Cisneros JRR. Depresión En El Adulto Mayor Institucionalizado En El Centro Residencial Geriátrico Dios Es Amor – San Miguel diciembre 2016. :74.
47. Factores de vulnerabilidad asociados a la génesis del trastorno depresivo persistente (distimia) con ansiedad en un paciente adulto mayor. :118.
48. Confidencialidad. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2019 [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en:

<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Confidencialidad&oldid=113583802>

49. INEI. Instituto nacional de estadística e Informática: situación del adulto mayor en el Perú 21 de agosto de 2015 (Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/produccion-nacional/1).
50. MINDES. Una sociedad para todos [interne]. WHO. [citado 25 de octubre de 2019]. Disponible en: https://www.mimp.gov.pe/adultomayor/archivos/boletin6_2.pdf
51. Díaz A, Alexander D. Características socioeconómicas, demográficas y su relación con depresión. Programa adulto mayor del hospital José Soto Cadenillas. Chota-2017. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2018 [citado 25 de octubre de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2682>).
52. Llanes T. López S., Vásquez A. Hernández P. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Medimay. 23 de abril de 2015 [citado 9 de enero de 2020]; 21(1):65-74. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/70747>
53. Bejarano AE. 2 Dolor En El Adulto Mayor. :164.
54. Gallegos-Zurita M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. Anales de la Facultad de Medicina. octubre de 2016;77(4):327-32.
55. Torres HML, Sepúlveda YL, Vázquez JL, Pérez RH. RESUMEN Introducción: los senescentes son uno de los grupos etáreos importantes de la población cubana, siendo necesario estudiar la depresión, como uno de los. 2015;10.
56. Cárdenas L, Suárez Z. Adulto mayor y síntomas depresivos Características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la encuesta nacional de demografía y salud, 2010. 2015 [citado 27 de octubre de 2019]; Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/16712>

57. Parraga T. Para Optar El Título Profesional De: Licenciada En Trabajo Social. :126
58. Envejecimiento Rural En El Perú: Una Tarea Pendiente Del Estado – Elmer Torrejón Pizarro [Internet]. [citado 25 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://elmertorrejonzpizarro.com/2018/08/20/envejecimiento-rural-en-el-peru-una-tarea-pendiente-del-estado/>
59. Segura A, Cardona D, Garzón M. Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. Rev salud pública. abril de 2015; 17:184-94
60. ENDES. Encuesta demográfica y de salud familiar: situación del adulto mayor en el Perú 21 de agosto de 2012 - 2014 (Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares www.ipe.org.pe/.../encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2014 52
61. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 18 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
62. Navarro G, Esther M, Vargas R, María J. Tesis Para Optar Al Título Profesional De Licenciado En Enfermería. :65.
63. Sacha P. Abandono Del Adulto Mayor Por El Núcleo Familiar Del Programa «CIAM», - Huancayo 2013. :106.
64. Navarro G, Esther M, Vargas R, María J. Tesis Para Optar Al Título Profesional De Licenciado En Enfermería. :65.
65. Von Mühlenbrock S F, Gómez D R, González V M, Rojas A A, Vargas G L, von Mühlenbrock P C. Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago. Revista chilena de neuro-psiquiatría. diciembre de 2011;49(4):331-7.

66. Sandoval C, Carlos. Depresión y suicidio en el adulto mayor. Lima. [Internet]. RPP. 2014. [citado 25 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://rpp.pe/lima/actualidad/depresion-y-suicidio-en-el-adulto-mayor-noticia-718392>
67. Ponce Verde SX. Nivel de depresión en el adulto mayor atendidos en El Hospital De Tingo María, 2017. 2018.
68. Calderón M D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana. julio de 2018;29(3):182-91
69. Defensoría del pueblo. Ejercer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores [internet]. WHO. [Citado el 25 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/defensor%c3%8da-del-pueblo-informe-envejecer-en-el-per%c3%9a.pdf>
70. Díaz B, Díaz F. Percepción de los Adultos mayores sobre la muerte. Servicio de Cirugía y Medicina. H.J.S.C. Chota 2008. Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. Perú. 2008. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2682/Bullon_zc.pdf?sequence
71. Martínez M. Rosa. INEI: El 16% de hogares con adultos mayores son unipersonales. El Comercio. 2015 [citado 25 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/inei-16-hogares-adultos-mayores-son-unipersonales-322418>
72. Medina Mora ME, Sarti Gutiérrez EJ, Real Quintanar T, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (México). La depresión y otros trastornos psiquiátricos. México: Intersistemas: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

ANEXOS

Anexo N°1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Presentación

Sra. o Sr. ante todo buenos días mi nombre es Yolanda Alejandrina Quiroz Paico, soy egresada de enfermería de la Universidad Nacional De Cajamarca, actualmente estoy realizando un estudio de investigación en coordinación con el Puesto de Salud Agocucho a fin de obtener información sobre factores biopsicosociales y la depresión en el adulto mayor, para la cual le solicito su colaboración a través de su respuesta. La información será de carácter anónimo para la cual se le pide responder de la manera más real posible.

IDENTIFICACION DE FACTORES

A. BIOLÓGICOS

1. Edad.....()años.

2. SexoM()F()

3. Padece de alguna enfermedad SI() NO()

Gastritis

Artritis

Catarata

Osteoporosis

Otros

Especificar:.....

4. Presenta dolor crónico

SI

NO

5. Tratamiento que recibe para aliviar el dolor

Farmacológico No farmacológico

Especificar:.....

B. PSICOLÓGICOS

1. ¿Usted se acepta tal como es?

SI NO

2. ¿Usted tiene temor a enfermarse y morir?

SI

3. ¿El desempeño de sus actividades de la vida diaria lo realiza con dificultad?

SI NO

4. ¿Se siente aislado?

SI NO

Por quienes:

- Familiares..... ()
- Amigos..... ()
- Vecinos..... ()

C. SOCIAL

1. Estado civil

Casado(a)..... ()

Viudo(a)..... ()

Soltero(a)..... ()

Divorciado(a).... ()

Conviviente..... ()

2. Ocupación:

3. Grado de instrucción:

Analfabeto ()

secundaria ()

Primaria ()

superior ()

4. ¿Con quién vive usted?

Solo..... ()

Con sus hijos..... ()

Con su pareja..... ()

Con sus hermanos..... ()

Otros..... ()

5. ¿Cómo se siente respecto al trato que recibe de sus familiares?

Contento

Descontento

Especifique.....

6. ¿Cuenta usted con recursos económicos?

SI

NO

Especifique:

7. ¿Participa en algún tipo de actividad recreativa, deportiva o social?

SI

NO

Anexo N°2

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA-TEST DE YESAVAGE

Instrucciones:

Lea correctamente y en forma pausada cada de los ítems, luego marque dentro de cada cuadro SI o NO.

N°	ITEMS	VALORACION	
		SI	NO
1	¿Está básicamente satisfecho con su vida?	SI	NO
2	¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses?	SI	NO
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4	¿Se siente a menudo aburrido?	SI	NO
5	¿Está de buen talante la mayor parte de tiempo?	SI	NO
6	¿Tiene miedo de que le suceda algo malo?	SI	NO
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI	NO
8	¿Se siente a menudo sin esperanza?	SI	NO
9	¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas?	SI	NO
10	¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría?	SI	NO
11	¿Cree que es maravilloso estar vivo?	SI	NO
12	¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora?	SI	NO
13	¿Piensa que su situación es desesperada?	SI	NO
14	¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
15	¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	SI	NO
PUNTUACIÓN			

Valoración: 0-5: Normal

11-15: Depresión severa

6-10: Depresión moderada

Anexo N°3

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES BIOPSIICOSOCIALES Y LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR. PUESTO DE SALUD AGOCUCHO-CAJAMARCA-2019”.

Yo Yolanda Alejandrina Quiroz Paico, bachiller en enfermería, identificada con DNI: 48484198, en calidad de investigadora presento la necesidad de recolectar datos, para dicho estudio, cuyo objetivo es determinar los factores biopsicosociales que se relacionan con la depresión del adulto mayor que se atienden en el Puesto de Salud Agocucho-Cajamarca-2019, su participación es completamente voluntaria tiene derecho a retirarse si cree conveniente, en cualquier momento. Este estudio se llevará a cabo con todas las consideraciones éticas respectivas, por lo que participar no implica ningún riesgo a su integridad, además de ser anónimo y confidencial.

Así mismo se le pide que responda con la veracidad del caso ya que los resultados de dicho estudio dependerán de su información. Los resultados servirán de apoyo para conocer la magnitud del problema y para la promoción, prevención del mismo.

Por ello:

Acepto participar en la presente investigación, después de haber comprendido los procedimientos de la presente investigación.

.....
Firma o Huella del participante

Anexo N°4

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Estadístico de fiabilidad y confiabilidad de la escala de YESAVAGE para depresión en el adulto mayor.

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.72	10

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Delia Rosa Ytusba Rojas, de profesión Lic. Enfermería, trabajador en el área Adulto y Anciano, en la Institución UTC

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		x		
Amplitud de contenido			x	
Redacción de los Ítems			x	
Claridad y precisión			x	
Pertinencia		x		

Cajamarca 6 de Setiembre de 2019.


Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SLAUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gladys Sagástegui Zárate, de profesión die. en Enfermería, trabajador en el área Salud del Adulto y S. Mental., en la Institución UNC

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems		X		
Amplitud de contenido		X		
Redacción de los Ítems		X		
Claridad y precisión		X		
Pertinencia		X		

Cajamarca 09 de Septiembre de 2019

Gladys Sagástegui Zárate
 Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Angela Raquel Huamán de Cabrejo, de profesión Enfermera, trabajador en el área Salud Mental, en la Institución U.N.C

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento solicitado por el o la interesado(a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

Cajamarca 6 de setiembre de 2019

Dr. Raquel Huamán de Cabrejo

Firma

